



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

56 | 2003

56

Pour une anthropologie post-culturelle de la santé

Bernard Hours



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/634>

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2003

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Bernard Hours, « Pour une anthropologie post-culturelle de la santé », *Bulletin Amades* [En ligne], 56 | 2003, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/amades/634>

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.

© Tous droits réservés

Pour une anthropologie post-culturelle de la santé

Bernard Hours

- 1 Je réponds à l'invitation collective lancée dans le n° 55 du bulletin d'Amades. Je partage dans une large mesure l'inquiétude formulée par Jean Benoist à partir du constat d'une banalisation à minima des questions fondatrices formulées par l'anthropologie médicale francophone dans les années 80. Plutôt qu'une synthèse, ébauchée ailleurs, je me conforme à la suggestion d'Alice Desclaux pour exprimer un point de vue personnel sur des objets de recherche construits depuis 25 ans.
- 2 La lecture du bulletin d'Amades donne une assez bonne image de l'évolution de l'anthropologie médicale en France. On y observe la permanence d'un questionnement centré sur la maladie et la rémanence d'un culturalisme avoué ou inavoué qui aujourd'hui pose question.
- 3 Les débats théoriques sont peu fréquents et la gestion des objets souvent « routinière ». Pourtant depuis 1980 beaucoup de changements sont intervenus. Avec la globalisation en cours, les normes de santé sont devenues extrêmement prégnantes et la gestion des risques tend à remplacer celle de la maladie dans des sociétés de plus en plus nombreuses. Les « représentations de la maladie chez les ... » ne font plus recette, après avoir ouvert le champ étroit de l'ethnomédecine.
- 4 Le « désenchantement » ne porte-t-il pas sur l'évaporation des postulats culturalistes qui fondaient l'anthropologie médicale avant l'émergence des normes globales d'aujourd'hui, dont la santé est la principale avec le marché ?
- 5 L'objet « maladie » demeure plus fréquemment abordé que l'objet « santé », qui pourtant l'englobe, par des anthropologues légitimement satisfaits d'avoir inscrit l'anthropologie médicale dans le champ des sciences sociales. Cette reconnaissance a néanmoins un coût et expose à des risques. Le premier de ceux-ci, c'est celui de l'alibi culturel, de la fameuse « différence » dont les ethnologues témoigneraient dans des programmes de santé publique où la formulation des objectifs exclut une prise en compte sérieuse des situations locales. Les anthropologues ne sont alors que « des consultants de luxe », moins coûteux mais riches de leur liberté.

- 6 Après les enjeux idéologiques des soins de santé primaires, communautaires, culturalistes, la participation consiste à payer, depuis l'initiative de Bamako. La question « qui paye quoi ? » est devenue unique, comme la pensée gestionnaire technocratique qui l'inspire. La plupart des débats stratégiques apparaissent un peu rétro dans ce domaine, au Nord comme au Sud.
- 7 Le risque est donc grand – et il n'est pas complètement nouveau – que l'anthropologie, fut-elle médicale, sombre dans une épidémiologie sociale d'accompagnement ou alibi technocratique. Dans ce contexte, penser des totalités de sens fait figure d'élitisme suspect, voire d'exercice anachronique.
- 8 Pourtant l'anthropologie, comme la santé, demeure au cœur de la question, essentielle désormais, de l'articulation des normes globales et des normes locales. À l'heure d'une interdépendance généralisée qui rend les politiques de santé globales et multilatérales et les demandes de santé universellement clamées, le concept de « co-disciplinarité » paraît symptomatique du désarroi des anthropologues. Il est convivial autant qu'inopérant semble-t-il. Il manifeste clairement une tendance à l'épidémiologie sociale évoquée, qui traduit une certaine perte des objets anthropologiques traditionnels, remplacés moins par l'appropriation de nouveaux objets (dont la santé est le principal) que par une certaine fuite en avant dans des micro-objets, dans des « problèmes » découpés en rondelles, dans une communion où les outils se noient dans les faux objets, et les objets dans les pseudo-outils.
- 9 La principale dynamique évidente est née autour du sida, mais lorsque retombe la pression, la question de la vocation de l'anthropologie demeure entière, coincée entre « routine » et « désenchantement ». Il n'y a pourtant qu'un moyen de réenchanter l'anthropologie : construire de nouveaux objets contemporains, sans rien abandonner des exigences épistémologiques qui fondent la discipline et valident ses outils. Ces objets sont là, devant nous, mais il faut les prendre et les construire avant qu'on ne le fasse à notre place, en nous convoquant simplement pour le numéro folklorique de mise en spectacle des « différences culturelles », depuis longtemps digérées par un « droit à la santé » sans contenu, ni rivage.
- 10 Une anthropologie médicale en France était possible. Une anthropologie post-culturelle de la santé est aujourd'hui requise. Pour une profession analysant la construction des identités il est temps de se pencher aussi sur la sienne avant de se la faire avaler.